

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЭПИДЕРМИСЕ КАК КРИТЕРИИ ЭРИТРОДЕРМИЙ РАЗНОГО ГЕНЕЗА

Мяделец В.О., Мяделец О.Д., Адаскевич В.П.

Определить специфическую природу эритродермии не всегда возможно, однако это очень важно, поскольку этиология может влиять на течение процесса и выбор метода лечения. Наиболее распространенными причинами эритродермии являются следующие: идиопатическая - 30%, лекарственная аллергия - 28%, себорейный дерматит - 2%, контактный дерматит - 3%, атопический дерматит - 10%, лимфома и лейкоз - 14%, псориаз - 8%. Патоморфологическая картина зависит от причин ЭД. Для вторичных эритродермий характерны паракератоз, вакуолизация кератиноцитов, спонгиоз, акантоз с удлинением межсосочковых клиньев эпидермиса. В дерме определяется хронический воспалительный инфильтрат и отек. Имеющиеся в литературе сведения по патоморфологии эритродермий хотя и показывают морфологические их особенности, однако не всегда позволяют установить причину данного патологического состояния.

Собственные наблюдения показали, что во всех случаях вторичной эритродермии имел место акантоз. Вместе с тем, его выраженность и форма эпидермальных клиньев, погружающихся в подлежащую дерму, зависели от соотношения митотической активности кератиноцитов и их апоптотической гибели. Так, при псориазической ЭД наблюдался выраженный акантоз эпидермиса, последний формировал длинные широкие гребешки. Акантоз был обусловлен значительным увеличением митотической активности кератиноцитов как базального,

так и шиповатого слоя при относительно невысоком уровне апоптотической гибели клеток. При экзематозной ЭД эпидермальные клинья были узкими, длинными и интенсивно ветвящимися. Количество апоптотических клеток в шиповатом слое было значительно увеличено, а митотически делящиеся кератиноциты отсутствовали. При ЭД Хилла наблюдалась похожая картина, а акантоз был выражен нечетливо. Идиопатическая ЭД характеризовалась выраженным акантозом, сочетающимся с очень низкой апоптотической гибелью кератиноцитов и отсутствием их деления. При этом эпидермальные гребешки были длинными, широкими и имели сложную конфигурацию.

Еще один важный, но неспецифический признак ЭД - наличие в эпидермисе клеток с положительной реакцией на гликоген. Наибольшее количество этих клеток обнаруживалось при псориазической ЭД, при микотической ЭД их количество было незначительным, а при других формах такие клетки отсутствовали.

На наш взгляд, комплексная оценка приведенных морфологических изменений в эпидермисе может оказать определенную помощь в установлении этиологии ЭД.